附件1：

考生个人健康状况《承诺书》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系电话 |  |
| 街 道 |  | 社 区 |  |
| **考生有无以下情况（在相应结果中打√）** | | | |
| 1、14天内是否有发热、咽痛、干咳、腹泻等症状？  有 无  2、14天内是否有国内中高风险地区旅居史？  有 无  3、28天内是否有境外旅居史？  有 无  4、14天内是否与境外或国内中高风险地区人员有接触？  有 无  5、14天内本人及家庭成员是否外出外省或武汉？是否出现2例及以上发热病例或呼吸道症状者？  有 无  6、1个月内是否有被隔离医学观察情况？  有 无  7、如有以上外（旅）居史，请逐人说明详细情况：  考生签名:  承诺日期： 年 月 日 | | | |